Przegląd Lekarski wychodzi co sobota w objętości średniéj półtora arkusza.

Redakcyja: ulica Grodzka Nr. 73.

Administracyja: Rynek główny Nr. 45

Ekspedycyja miejscowa: w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny 30.

Cena ogłoszeń, które przyjmuje: w Krakowie Administracyja a w Paryżu p. Adam, 2 Carrefour de la Croix rouge, wynosi za wiérsz drobny (petit) lub jego miejsce po 5 centów.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN

Towarzystwa lekarskiego krakowskiego.

Redaktor główny: Prof. Dr. L. BLUMENSTOK.

Przedpłatę przyjmują: Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego w Krakowie, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w Warszawie księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w Poznaniu księgarnia p. M. Leitgebra i spółki, w Paryżu p. Adam, 2, Carrefour de la Croix rouge.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:		w Austryi	w Król. Polskiém i Ces. Ros.	w Niemczech	we Francyi
	Rocznie	8 złr. 80 c.	6 rsr.	18 mk.	24 fr.
	Półrocznie	„ 4 „ 40 „	„ 3 „	9 „	12 „
	Kwartalnie	„ 2 „ 20 „	„ 1½ „	4½ „	6 „

Kraków, 15 listopada 1879. № 46. Rok XVIII.

I. Sprawozdanie z kliniki lekarskiéj krakowskiéj z lat czterech (tj. od roku szkolnego 1874/5 do r. sz. 1878/9).

II.

Choroby narządu oddechowego.

1. Zapalenie płuc dławcowe.

Opracował Dr. St. Smoleński.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 45).

Samoistne, niepowikłane zapalenie płuc kończyło się albo śmiercią (w 6 przypadkach), lub zupełném wyzdrowieniem. Z nieprawidłowych, a tém samém i niepomyślnych zejść zapalenia płuc, przytoczę jeden aczkolwiek nie stwierdzony sekcyją, przypadek zejścia w suchoty płucne.

J. B., 51-letni szewc. Przebywał dur i zimnicę. Dnia 28/5 1875 będąc poprzednio zupełnie zdrów po przeziębieniu się doznał dreszczu, gorączki, kaszlu, kłucia w boku lewym, ogólnego osłabienia. Dn. 1/6 stan następujący: Mężczyzna wzrostu słusznego, skóra blada, mięśnie wiotkie, lewy policzek sinawo-czerwony. Całe płuco lewe zajęte naciekiem zapalnym, w dolnéj części odgłos bębenkowy, więcéj rzężeń: z czego wnoszono, że sprawa zapalna rozpoczęła się od dołu, szerząc się ku górze, gdzie było zupełne stłumienie odgłosu wypukowego, oddech oskrzelowy i mało rzężeń. Osłabienie wielkie, brak przytomności. Wiecz. ciepł. 39·6, t. 130 (niestosunek tętna do ciepłoty), oddech częsty; wzdęcie brzucha. Gorączka z wyjątkiem dwurazowéj remisyi rannéj (d. 3/6 rano 37·5 a d. 6/6 rano 37·7°) wahała się między 38·0 a 39·6° C.; przesilenie choroby nie następowało. Dzień 9/6 wprawdzie bezgorączkowy, ale już nazajutrz ciepłota podniosła się do 39·9°. Tymczasem w dolnéj części płuca lewego nastąpiło rozdzielenie nacieku zupełne, w szczycie zaś utrzymuje się stłumienie, wydech oskrzelowy, rzężenia nierówno bańkowate, dźwięczne; chory odpluwa wielką ilość plwocin ropnych (do 1½ spluwaczki na dobę), w których włókien sprężystych wykryć nie można było. Ciepłota aż do d. 3/7 prawidłowa, łaknienie lepsze, ale chory traci na wadze. Odtąd znów stan gorączkowy z nasileniami wieczornemi, do 38·5° dochodzącemi, tętno uderza około 100 razy na minutę, fizykalne objawy rozpadu w szczycie lewym. W tym stanie chory opuścił na własne żądanie klinikę.

Jako przykład rzadkiego zejścia zapalenia płuc włóknikowego w ropień, niech służy następujący przypadek:

J. Z., lat 35, wyrobnik; wpływów dziedzicznych wykazać nie można; dotąd miał być zawsze zupełnie zdrów. Choroba obecna rozpoczęła się 13/5 1876 od dreszczów, które dnia następnego się powtórzyły: równocześnie kaszel z plwociną krwawą, ból głowy, duszność, kłucie w prawym boku; późniéj nastało osłabienie wielkie i utrata przytomności. Przyjęty 21/5. Badanie wykazało: wzrost średni, kości dość grube, klatka piersiowa mało wypukła, długa, stożkowata. Sinica twarzy i odnóg; odnogi chłodne. Spojówki żółtawe; na wardze dolnéj reszki wyprysku; język podsychający, żyły na szyi wzdęte. Po stronie prawéj z przodu od 4go żebra, z tyłu od połowy łopatki ku dołowi stłumienie odgłosu, tamże wdech i wydech oskrzelowy, liczne rzężenia nieżytowe. Stłumienie serca prawidłowe, tony czyste, drugi nad tętnicą płucną zaostrzony; tętno 120, miękkie, dwubitne. Ciepłota rano 39·0; wiecz. 39·6° C., odd. 42. Brzuch zapadły, za uciskiem bolesny, brzeg wątroby sięga poniżéj łuku żebrowego, śledziona namacalna, bolesna. Kaszel częsty, plwociny rdzawe, lepkie. W moczu spory ślad białka; osłabienie sił, zamglenie umysłu. Rozpoznanie: *Pneumonia asthenica lobi inferioris et medii dextri.*

Gdy w 9tym dniu choroby nie okazywał się jeszcze bynajmniéj zwrot ku lepszemu, owszem naciek zapalny się powiększał a upadek sił był coraz znaczniejszy, rokowano wątpliwie, obawiając się zejścia w ropień. Dn. 22/5 rano ciepł. 38·8°, tęt. 104; wiecz. 38·6°, tęt. 112, stłumienie posunęło się o 1 żebro wyżéj. Dn. 23/5 rano ciepł. 38·4°, tęt. 116, stan płuca taki sam, mierna bębnica. Mocz o c. g. 1012, białka nieco mniéj, chlorków więcéj. Wiecz. 38·6°, tęt. 108. Dn. 24/5 rano i wiecz. ciepł. 38·6°, tęt. 104. Na twarzy większa sinica, rozmiary nacieku płucnego niezmienione. Uderzenie serca słabsze, tony czyste lecz głuche. Dn. 25/5 rano ciepł. 38·0°, tęt. 108; wiecz. 38·4°, tęt. 108, w nocy 3 stolce wolne. Naciek płuca prawego posunął się nieco ku przodowi a z tyłu ku górze. Dn. 27/5 rano ciepł. 37·2°, tęt. 92; wiecz. 38·4°, tęt. 104. Lekka żółtaczka, 5 stolców wolnych, osłabienie większe. Dn. 28/5 rano ciepł. 37·2°, tęt. 92; wiecz. 38·8°, tęt. 104. Po stronie lewéj klatki piersiowéj i na barku lewym liczne wynaczynionki okrągłe i gwiazdkowate wielkości ziarn prosa; dziąsła rozpulchnione; odleżyna w okolicy kości krzyżowéj. Dn. 29/5 rano ciepł. 37·0°, t. 108, białka w moczu ilość znaczna, chlorków mniéj, c. g. moczu 1012, 7 stolców wolnych. O godz. 6éj wiecz. ciepł. 40·2, tęt. 124, o godz. 7éj ciepł. 39·4°, tęt. 108, odd. 36; poty. Dn. 30/5 rano ciepł. 38·8°, tęt. 104. Naciek z tyłu znów się powiększył, biegunka ciągła, śledziona większa. Dn. 31/5 rano ciepł. 39·0, tęt. 108. Osłabienie wielkie, kaszel mniéj częsty, plwociny śluzowo-ropiaste z żyłkami krwawemi. Białka w moczu bardzo wiele, chlorków ledwie ślad, mała ilość wałeczków szklistych, brak krwi. Podejrzywano tworzenie się ropni w płucu jako

przyczynę gorączki i wielkiego osłabienia, fizykalnie tego jednak nie było można stwierdzić. Dn. 1/6 rano ciepł. 38·0°, tęt. 96, chory zsuwa się z posłania, biegunka ciągła, brzuch bolesny; w płucach stan ten sam. Wiecz. ciepł. 38·6°, tęt. 120. Dn. 2/6 rano ciepł. 37°, tęt. 96; wiecz. 38·6°, tęt. 112; dwukrotne wymioty. Dn. 3/6 rano ciepł. 37·0°, tęt. 116, rozwolnienie ciągłe, bolesność brzucha znaczna, wymioty częste; plwociny skąpe, bryłkowate, śluzowo-ropne. Wiecz. ciepł. 37·6, tęt. 116. Dn. 4/6 rano ciepł. 36·6°, tęt. 112; wiecz. 36·6°, tęt. 116. Stan ten sam. Dn. 5/6 rano ciepł. 37·0°, tęt. 112; wiecz. 37·6°, tęt. 116, wymioty częste, zresztą stan ten sam. Dn. 6/6 rano ciepł. 36·6°, tęt. 116. Zapad, wymioty bardzo częste. Rozpoznano jako powikłanie choroby pierwotnéj przeniesienie się zapalenia opłucny na otrzewnę. Brak gorączki tłumaczono adynamiją. Wiecz. ciepł. 36·2°, tęt. 120. Dn. 7/6 rano ciepł. 38·4°, tęt. 150. Śmierć o godz. 11éj w południe.

Sekcyja dn. 8/6. Płuco prawe w dolnéj części zrośnięte z opłucną żebrową, płat górny zalewa się cieczą pienistą, krwawo zabarwioną. Część płatu środkowego i płat dolny są bezpowietrzne, na rozkroju ziarniste, szaro-żółtawe, kruche; przy powierzchni tuż pod opłucną ognisko wielkości sporego orzecha laskowego, wypełnione częścią ropą, częścią szarawą miazgą rozpadową, prócz tego w głębi płatu parę ropni wielkości ziarn bobu. Opłucna pokrywająca przeponę gęsto nastrzykana, ćma, pokryta wypociną włóknikowo-ropiastą, płuco w miejscu wspomnianego ogniska ropnego silnie przyczepione błonami wrzekomemi do opłucny żebrowéj. Płuco lewe w tylnéj tylko części zrosłe z opłucną żebrową, znacznie obrzękłe, zresztą opłucna prawidłowa. Mięsień sercowy stłuszczony. W jamie brzusznéj do $1\frac{1}{2}$ litra cieczy ropiastéj; tak otrzewna ścienna jakoteż jelitowa pokryte wypociną włóknikowo-ropiastą, zwłaszcza jéj powierzchnia brzuszna po stronie prawéj i torebka wątroby. Jelita gazem silnie rozdęte, pętle jelit pozlepiane wypociną włóknikową, świeżą. Wątroba prawidłowéj wielkości, żółtawo zabarwiona, zraziki niewyraźne, miąższ kruchy. Śledziona w dwójnasób powiększona, torebka zgrubiała, pomarszczona, miąższ blado-wiśniowy. W nerkach zmiany ostrego stłuszczenia. Rozpoznanie anatomiczne brzmiało więc: *Pneumonia crouposa lobi inferioris et partis lobi medii, in stadio partim hepatisationis griseae, partim resolutionis, subsequent. abscessibus pulm. dextri et peritonide purulenta diffusa. Degeneratio adiposa cordis, hepatis, renum. Catarrhus chron. intestini totius. Residua enteritidis follicularis intestini crassi.*

Przypadek powyższy zasługuje na uwagę ze względu na rzadkie stosunkowo zejście zapalenia płuc w ropień; tudzież niemniéj rzadkie powikłanie z zapaleniem otrzewny. Od czasów Laënneca ropień po zapaleniu płuc włóknikowém uważany i opisywany był jako zejście dość częste; tymczasem późniejsze badania wykazały, że ropnie w płucach zawdzięczają swe powstanie najczęściéj wcale innym sprawom chorobowym, jak np. ropień zatorowy i ropniczy (pyemiczny), jamy zgorzelinowe i suchotnicze (gruźlicze), nareszcie ropnie od zewnątrz przebijające *(perforating abscess of the lung*, Stokes). Ropień po zapaleniu płuc włóknikowém nie powstaje przez ropne stopienie się tkanki płucnéj skutkiem rozmięknienia nacieku zapalnego, lecz pierwotnie zdaje się polegać na zgorzeli miąższu płucnego, do któréj dopiero następowo przyłącza się odczynowe zapalenie ropne otaczającéj tkanki płucnéj (Leyden). Plwociny w przebiegu rozwijającego się ropnia płucnego mają według Traubego zawierać cząstki miąższu płucnego, gołém okiem dostrzegalne; Leyden zaś kładzie nacisk na ich własności drobnowidowe, mianowicie obecność włókien sprężystych. Namienia jednakże, że i one mogą uledz rozkładowi, jak to miało miejsce w jednym z jego przypadków (Leyden, *Volkmanns Samml. klin. Vortr.* Nr. 114 i 115). Podobnie i w naszym przypadku plwociny nie miały nic charakterystycznego, ani makroskopowo ani drobnowidowo. Fizykalnie jama ropniowa daje się wtenczas stwierdzić stanowczo, gdy dojdzie do pewnéj wielkości i położona jest blisko powierzchni, podobnie jak i jamy suchotnicze. W naszym przypadku w braku własności cechujących plwocinę, tudzież niewielkich rozmiarów ropnia głównego — nie mówiąc już o maleńkich ogniskach ropnych w głębi płuc — niewątpliwe rozpoznanie za życia było niemożebném a tylko drogą wykluczenia innych powikłań stawało się prawdopodobném.

Niemniéj ciekawém i rzadkiém było w naszym przypadku ropne zapalenie otrzewny, jako następstwo przeniesienia się sprawy zapalnéj z opłucny płuca prawego na opłucnę przeponową, a stąd na torebkę wątroby i całą otrzewnę, jak to stwierdziło badanie pośmiertne. Daleko częściéj bowiem zdarza się stosunek odwrotny, tj. że sprawa zapalna na otrzewny podnieca zapalenie opłucnéj, na co zwracał już uwagę Traube *(Symptome der krank. d. Resp. u. Circ. 145*, i *Gesammelte Beiträge III. 89).*

Prócz powyższego przypadku jeszcze w 5 innych choroba w mowie będąca zakończyła się śmiercią. Streszczę je poszczególe.

J. W., lat 30, wieśniak. W młodości nigdy nie chorował. Od 9ciu miesięcy kaszle odkrztuszając plwocinę śluzowo-ropną, duszności przytém nie doznaje; od 4 miesięcy doznaje dokuczliwego darcia w odnogach dolnych zwłaszcza lewéj, która przed miesiącem zaczęła puchnąć. Przed 8 dniami poczuł lekkie dreszczyki i kłucie w boku prawym, poczém kaszel był większy z plwociną rdzawą. Dn. 2/2 przybył do kliniki. Badanie wykazało: wzrost średni, odżywienie bardzo nędzne, budowa wątła. Ogólna opuchlina, największa na podudziach i stopach. Klatka piersiowa głęboka, stożkowata, długości prawidłowéj, po stronie lewéj bardziéj ruchoma. Oddech płytki, mozolny, dołki nad- i podobojczykowe, dołek nadmostkowy i przetwory międzyżebrowe podczas wdechu zapadają się. Wargi blade, język siny, lekko obłożony, wilgotny.

W szczycie płuca prawego odgłos stłumiono-bębenkowy; pod obojczykiem w pobliżu mostka bębenkowy, a daléj ku zewnątrz stłumiono-bębenkowy, ku dołowi w linii przymostkowéj i sutkowéj odgłos stłumiono-bębenkowy sięga do 4go żebra, odtąd zaś aż do 6go żebra jest jawny bębenkowy; w linii pachowéj zupełna czczość odgłosu wypukowego. Z tyłu od szczytu aż do dolnego kąta łopatki odgłos zupełnie stłumiony, poniżéj stłumiono-bębenkowy. Wdech i wydech po stronie prawéj w szczycie i pod obojczykiem oskrzelowy, obok tego liczne rzężenia dźwięczne, poniżéj wdech nieoznaczony, wydech słyszalny; w pasze i z tyłu wdech i wydech oskrzelowy, obok tego rzężenia różnobańkowe, dźwięczne. Po stronie lewéj, zwłaszcza w szczycie, nieliczne rzężenia nieżytowe. Uderzenie serca niewidoczne, zaledwie słabo namacalne w 5tym przestworze międzyżebrowym, na wewnątrz i poniżéj sutka. Stłumienie wypukowe serca prawidłowe, tony słabe, głuche, drugi ton nad tęt. płucną zaostrzony. Tętno drobne, nitkowate, chybkie, bardzo miękkie.

Brzuch miernie wzdęty, za dotykiem niebolesny; w jamie brzusznéj mała ilość płynu wolnego. Dolny brzeg wątroby sięga na 10 cm. poniżéj łuku żebrowego, okolica wątroby za głębokim uciskiem bolesna. Śledziona rozmiarów prawidłowych. Mocz w ilości skąpéj, barwy ciemno-żółtéj, oddz. kwaśnego, c. g. 1·014, zawiera barwiki prawidłowo zwiększone, mocznik, kwas moczowy, fosforany potasowców i siarkany w ilości zwiększonéj, fosforany ziemne w ilości zmniejszonéj, chlorków bardzo mało; z ciał nieprawidłowych: ślad białka i mała ilość uroerytrynu; w osadzie zwykłe składniki. Z przypadów czynnościowych zasługują na uwagę znaczna duszność, częsty i męczący kaszel z odkrztuszaniem plwocin czerwono-brunatnych, płynnych, dość obfitych, w których znajdują się bryłki zbitsze, lepkie, niepieniste. Badanie drobnowidowe plwocin wykazało ciałka ropne, ciałka czerwone krwi i przybłonek płaski. Pragnienie dość dokuczliwe, brak apetytu, biegunka. Chory przytomny, zakres zmysłów prawidłowy, osłabienie znaczne. Ciepł. wiecz. 38·0°, tęt. 140.

Rozpoznano: Zapalenie włóknikowe płuca prawego, z upośledzeniem czynności serca wysokiego stopnia.

Dn. 3/2. Ciepł. ranna 39·0°, tęt. 130. Stan jeszcze gorszy, upadek sił bardzo znaczny, duszność wielka, objawy postępującego obrzęku płuc. Tętno pod wieczór nitkowate, około 160 na minutę; ciepł. 38·0°. O godz. 11éj wiecz. śmierć.

Badanie pośmiertne, wykonane dn. 5/2 przez prof. Dra Biesiadeckiego, wykazało w streszczeniu co następuje: Płuco lewe w tylnych częściach zrośnięte z opłucną żebrową, na opłucnéj płatu

górnego kilka drobnych wynaczynionek; na rozkroju płat górny obrzękły, zalewa się cieczą pienistą; płat dolny, szczególniéj w tylnéj części zbity, kruchy, powierzchnia przekroju gładka, z miąższu wygnieść się daje ciecz prawie bezpowietrzna, mętna, krwawo zabarwiona. W przednich częściach płuco obrzękłe, przekrwione. Płuco prawe zlepione z opłucną żebrową wypociną włóknikową, na rozkroju płaty górny i średni zbite, kruche, bezpowietrzne; powierzchnia przekroju lekko ziarnista, szaro-żółtawa, miąższ zawiera liczne drobne wynaczynionki. Powierzchnia rozkroju zalewa się cieczą gęstą, ropiastą; takaż ciecz znajduje się w oskrzelach. Płat dolny mniéj zbity, mierną ilość powietrza zawierający, obok cieczy krwawéj, dość lepkiéj. Gałąź tętnicy płucnéj prawa, prowadząca do płatu górnego, zatkana skrzepem suchym, kruchym, żółtawo-czerwonym, do 3 linij grubym, podobnyż skrzep znajduje się w gałęzi prowadzącéj do płuca lewego. Serce małe, skurczone, mięsień blado-brunatny, kruchy; zastawki prawidłowe. Wątroba rozmiarów prawidłowych, miąższ suchy, kruchy. Śledziona wielkości prawidłowéj, miąższ jasno-wiśniowy, zbity. Nerki wielkości prawidłowéj, torebka łatwo schodzi z powierzchni gładkiéj; miąższ na rozkroju blado-żółtawy, istota korowa wąska, piramidy wyraźne, miąższ nieco kruchy. W jelicie biodrowém kilka wrzodów pokrytych nekrotyzującą masą szarawą, o brzegach gładkich cieńkich; dno wrzodów tworzy błona podśluzowa. W rozgałęzieniach tętnicy kreskowéj nigdzie skrzepu wykryć nie można, natomiast żyła biodrowa lewa i podkolanowa zatkana skrzepem suchym, żółtawym, silnie do ściany przylegającym; skrzep zatykający żyłę biodrową lewą wchodzi na kilka linij do światła żyły głównéj dolnéj.

Rozpoznanie anatomiczne: *Pneumonia crouposa in stadio partim hepatisationis griseae, partim resolutionis; hyperaemia et oedema pulmonis sinistri. Infiltratio adiposa cordis, hepatis, renum. Thrombosis venarum popliteae et iliacae sinistrae, subs. embolia art. pulmonalis; ulcera (embolica?) jejuni.*

(Dokończenie nastąpi.)

II. Tłuszczak wrodzony znacznych rozmiarów, operacyja, wyzdrowienie zupełne.

Skreślił Dr. Ferdynand Obtułowicz,
lekarz powiatowy w Turce.

(Ciąg dalszy i Dokończenie. Patrz Nr. 45.)

Zaraz dnia następnego po przybyciu choréj, tj. 18go czerwca r. b., przystąpiłem do zbadania powtórnego choréj wraz z zaproszonymi kolegami: Drem Piepesem i Kelhoferem, którzy mi swą pomoc przy dokonaniu téj choć prostéj, ale mozolnéj operacyi z chęcią ofiarowali. Wynik badania był ten sam, co w pierwszéj chwili zobaczenia choréj, a wymiary guza nowotworowego raz jeszcze dokonane nie wykazywały wcale znaczniejszego rozrostu tłuszczaka podczas ubiegłych dwóch miesięcy. Obawiając się, aby chora przebywająca właśnie tegoż dnia regularność, jednak bez jakichkolwiek boleści, nie odstąpiła od swego zamiaru poddania się rękoczynowi operacyjnemu, postanowiłem na tę okoliczność nie zważać i przystąpiłem natychmiast do wycięcia nowotworu.

Znieczulenia choréj dokonaliśmy za pomocą zastrzyknięcia 0·02 grm. morfinu pod skórę ramienia prawego i następnego rozpylania chloroformu. Już po 3 minutach, spotrzebowawszy zaledwie może z 4 grm. chloroformu, znieczulenie zupełne tak dalece nastąpiło, że chora podczas całéj operacyi przeszło pół godziny, a wraz z obmyciem i zabandażowaniem rany blisko godzinę trwającéj, oddychała nader swobodnie, nie reagując zupełnie na ból towarzyszący wyłuszczaniu tłuszczaka. Zanim przystąpiłem do cięcia podłużnego przenikającego skórę otaczającą nowotwór, starałem się uniknąć zbytecznego krwotoku za pomocą pętli kauczukowéj uciskającéj grubą szypułkę tłuszczaka tuż przy jego nasadzie. Po tego rodzaju przygotowaniach rozpocząłem rękoczyn krwawy za pomocą cięcia podłużnego nieco eliptycznie przebiegającego z góry ku dołowi, przez największą wypukłość guza nowotworowego, zamierzając następnie w podobnyż sposób poprowadzić drugie cięcie od strony kręgosłupa, aby wykroiwszy tym sposobem płat skóry zbyteczny już do pokrycia rany, nie obcinać powtórnie brzegów skóry oddzielonéj od olbrzymiego tłuszczaka. Przekrojone grube żyły jednorazowo tylko krwią buchały i szybko się zapadały, a w ogóle krwotok żylny nie był tak znaczny, jak z góry można się było tego spodziewać, sądząc po sieci grubych naczyń żylnych oplatających nowotwór. Zawdzięczyć to trzeba było po części i powyżéj wzmiankowanéj pętli kauczukowéj uciskającéj szypułkę tłuszczaka. Skóra w całéj swéj grubości i długości przecięta dawała się szybko za pomocą cięć długich i jużto za pomocą palców, już to trzonka skalpelu oddzielać od ścięgnistéj torebki nowotworu. Skóra oddzielona kurczyła się energicznie i w wysokim stopniu; krwotok tętniczy przy oddzielaniu skóry, a następnie przy odłuszczaniu guza od mięśni grzbietnich był nieznaczny, tak że zaledwie tylko tu i owdzie trzeba było drobną tętniczkę podwiązać. Do przewiązek użyłem za przykładem Czernego i Billrotha (*Wiener mediz. Wochenschrift* Nr. 1.) jedwabiu gotowanego przez godzinę w mocnym rozczynie (5%) kwasu karbolowego i przechowanego następnie w epruwetce kwasem karbolowym napełnionéj. W ten sposób za pomocą 2 cięć podłużnych eliptycznie przebiegających z góry przez całą wypukłość guza ku dołowi i tyłowi wykroiłem kawał skóry kształtu eliptycznego pozostawiony na tłuszczaku, a następnie oddzieliłem skórę mającą służyć do pokrycia rany od guza, a wreszcie sam guz od ściany tylnéj klatki piersiowéj. Przy końcu oddzielania guza musiałem zdjąć pętlę kauczukową, zwłaszcza że górny koniec rany pod nią się zesuwał, co jednak krwotoku zbytecznie nie zwiększyło. Po półgodzinnéj pracy nowotwór w całości był wyłuszczony, żadnego zrazika ani też pasma tłuszczowego nie pominąłem; w ogóle założyłem 8 przewiązek na drobne tętniczki krwią tryskające. Obmywszy ranę 5% kwasem karbolowym i założywszy długi dren, przystąpiłem do spojenia brzegów rany za pomocą szwów metalowych. Płaty skórne mimo znacznego skurczenia się skóry pokryły rozległą ranę w zupełności i bez napięcia spojone zostały za pomocą 10 szwów drucikowych; do opatrunku użyłem gazy karbolowéj i waty salicylowéj 11%. Zabandażowawszy chorą zbudziliśmy ją dopiero i pokrzepili kieliszkiem mocnego wina. Prócz przyblednięcia nieznacznego operowanéj nie można było innéj zmiany w niéj wykryć, zapytywana, jak się miewa, odpowiadała, że dobrze spała i że czuje tylko obecnie mały ból na plecach. Tętno jéj było dość pełne, regularne, 72 na minutę, ciepłota prawidłowa. Wymiotów po śniadaniu mleczném nie było podczas znieczulania choréj wcale żadnych. Chora pokrzepiona nieco winem, a w pół godziny późniéj rosołem, pozostała przez godzinę na kanapie w moim pokoju ordynacyjnym, gdzie operacyi dokonałem, poczém przeniesiono ją na drzwiach stajennych pokrytych kożuchem do przyległego domu, gdzie miała przebywać okres pooperacyjny.

Badanie guza wyłuszczonego potwierdziło w zupełności nasze poprzednie, łatwe rozpoznanie; guz składał się z licznych mniejszych guzów i zrazików tłuszczowych, ładnie żółto zabarwionych i dość jędrnych. Zważenie nowotworu wykazało, iż miał 4½ kilo czyli 9 funtów wagi. Nie robiłem żadnych przekrojów, niechcąc psuć całości preparatu, który

zapakowawszy w słój blaszany wypełniony spirytusem z dodatkiem kwasu karbolowego, przesłałem dnia następnego do muzeum anatomiczno-patologicznego naszego Uniwersytetu.

Okres pooperacyjny u naszéj choréj przedstawiał tylko w 1ym tygodniu objawy godne bliższéj uwagi, późniejszy przebieg był zwykły i taki, jaki i w innych przypadkach zazwyczaj spostrzegano.

Zaraz wieczorem tegoż samego dnia, w którym operacyję wykonałem, tj. 18 czerwca rb. o godzinie 6éj wieczorem, zastałem chorą mocno gorączkującą. Przed godziną uskarżała się na silny dreszcz trwający przez pół godziny i kłucie w boku prawym, w miejscu dawnéj siedziby tłuszczaka, poczém nastąpiła gorączka wraz z przyspieszeniem tętna i innemi właściwemi jéj objawami. Ciepłota wynosiła 40·5° C., tętno 116. Bliższe badanie wykryło zaostrzenie szmerów oddechowych w okolicy rany, wdech był niemal oskrzelowy, wydech nieoznaczony, zaostrzony, pomięszany z rzężeniami drobniutkiemi, trzeszczącemi. Pojawiły się zatém pierwsze przypady zapalenia płuca prawego, komplikujące przebieg sprawy gojenia się rany obszernéj, usadowionéj na tylnéj ścianie klatki piersiowéj. Zaleciłem choréj *Infus. ex 1·50 folior. Digitalis 300 c., Elixir. acidi Halleri 2,00, Syrupi Rubi Idaei 30,00,* nadto po $^1/_2$ grama *Chinini sulfurici* 2 razy dziennie. Nazajutrz ciepłota z rana była 40·3, tętno 116, wdech i wydech oskrzelowy wyraźny pod kątem łopatki prawéj, mały kaszel z kłuciem połączony. Krwotoku nie było żadnego, przesączyna z rany nie była bardzo znaczną, opatrunku nie zdejmowałem, tylko zwilżyłem go pyłem kwasu karbolowego. Wieczorem gorączka nieco się jeszcze wzmogła, ciepłota mimo 1 grm. chininu wynosiła 40·8°C, tętno 124 pełne i szybkie. W ciągu dnia nastąpił 1 stolec miazgowaty, kaszel niezbyt mocny, kłucie nieco mniejsze w boku prawym. Wejrzenie choréj zresztą dobre obudza nadzieję, że chora powikłanie to z zapaleniem płuca prawego dobrze zniesie.

W piątek dnia 20 czerwca, tj. w dwie doby po dokonaniu operacyi, opatrunek zmieniono, brzegi rany okazały się dość dobrze *per primam* spojonemi, przez dren sączyła się sekrecyja surowiczo-krwawa. Ranę przestrzykano $2^1/_2$% kwasem karbolowym kilkakrotnie: płaty skórne obrzmiałe w stopniu miernym, przy brzegach swych zaczerwienione, jak to bywa zazwyczaj w pierwszych dniach po rękoczynie, zwieszały się nieznacznie woreczkowato przy dolnym swym brzegu; ani śladu róży przyrannéj nie zdołałem dostrzedz nigdzie. Ciepłota wynosiła 40·2°, tętno 116. Na całéj przestrzeni rany aż po grzebień łopatki przysłuchiwanie wykazywało wdech i wydech wyraźnie oskrzelowy, bronchofoniję wydatną, wypuk stłumiono-bębenkowy w górze, a stłumiony poniżéj kąta łopatki. Wieczorem tegoż dnia znów pomimo 1 gramowéj dawki chininu ciepłota 41·0° C., tętno 132.

Chora mimo to nie uskarża się zbytecznie i twierdzi, że prócz pragnienia i lekkiego kaszlu jakoteż miernego kłucia w boku prawym nieczuje innych dolegliwości. Język jéj wilgotny; regularność zupełnie ustąpiła.

Czwartego dnia utrzymywała się jeszcze gorączka lubo już znacznie mniejsza, bo wynosiła z rana 39·0, a wieczorem 39·2; tętno po wypiciu 300 gramów (z $2^1/_2$ grm.) naparu naparstnicy zrzedniało, wynosząc 92 na minutę. Tegoż dnia znów zmieniono opatrunek i 2 szwy metalowe wrzynające się w brzegi rany odjęto. Brzegi rany okazały się ładnie spojone na drodze rychłozrostu. Sekrecyja surowiczo-krwawa przeważnie, z małą domieszką brudno-żółtéj wypociny, zwiastującéj rozpoczynające się ropienie. Kłucie w boku ustąpiło, chora czuje się swobodniejszą; przysłuchiwanie wykazało, iż stopień oddechu oskrzelowego nieco zmalał. Nazajutrz, tj. 5go dnia po operacyi z rana, jeszcze była mierna gorączka, a wieczorem nastał już okres bezgorączkowy (z 38·9 na 36·8), tętno również zrzedniało wynosząc tylko 78 na minutę, czyli jedném słowem nastąpiło przesilenie. Szmery oddechowe następnie stosunkowo dość szybko odzyskały cechy prawidłowe, kaszel ustąpił, odgłos wypukowy z bębenkowego stał się jawnym i pełnym. Chora odzyskała humor i apetyt i szybkim krokiem następnie zbliżała się do zupełnego wyzdrowienia.

Przyczyną zapalenia płuca prawego, i to przyczyną bezpośrednią, było wytworzenie skutkiem rękoczynu operacyjnego ogromnéj rany na tylnéj ścianie klatki piersiowéj, a doświadczenie lekarskie, szczególniéj na polu chirurgii, poucza, że częstokroć po operacyjach na klatce piersiowéj w większych rozmiarach przedsiębranych, np. po wyłuszczaniu większych nowotworów, odcinaniu sutków zrakowaciałych itp., wikła okres pooperacyjny zapalenie odpowiedniego płuca. W naszym przypadku przyłączyć się mogła nadto jeszcze i ta okoliczność, że operowaną podczas dnia letniego lecz nieco dżdżystego przeniesiono do małéj ciemnéj izdebki, ułożono pod oknem naprzeciw drzwi, i tym sposobem wystawiono na kilkogodzinny przeciąg, co również przyczynić się mogło do tém prędszego wywołania sprawy zapalnéj w płucu prawém. Spostrzegłszy to wieczorem kazałem chorą inaczéj ułożyć, w ciasnéj jednak i małéj izdebce nie można było wielkich wygód dla choréj ani się spodziewać, ani nawet wymagać, a o odpowiedniejszém pomieszczeniu choréj w obec nader nędznych stosunków sanitarnych pod względem budowlanym w naszych małych miasteczkach galicyjskich, szczególniéj zaś w Turce, nawet myśleć nie było można.

Dnia 23go czerwca rb., tj. 6go dnia po operacyi, odjąłem wszystkie szwy metalowe, z wyjątkiem dwu w górnym i dolnym odcinku rany, spoiwszy brzegi tejże za pomocą długich i dosyć szerokich pasków przylepca zwyczajnego. Ropienie miernie obfite rozpoczęło się już, znajdując wygodny odpływ przez dren wzdłuż całéj długości rany ułożony, ropa miała wejrzenie zadowalające i woń słodkawą. Ciepłota była odtąd stale prawidłową. W 2 dni późniéj tj. 25 t. m. odjąłem ostatnie dwa szwy; rana poczęła się nieco tylko w środku rozstępować, ale w górnym i dolnym odcinku była dobrze *per primam* spojoną. Ranę ściągnięto jeszcze w miejscu 2 ostatnich odjętych szwów plastrami, i opatrzono za pomocą gazy karbolowéj ułożonéj bezpośrednio na ranie oraz waty salicylowéj grubo ranę i jéj sąsiedztwo otulającéj. Opaski z gazy karbolowéj, mokre, przytwierdzały należycie cały opatrunek, który następnie co 3 dni tylko zmieniałem. Tego rodzaju opatrunek przeciwgnilny był mi bardzo na rękę, zwłaszcza w obec mych częstych wyjazdów kilkudniowych, a mimo dłuższego nieraz niż 3 dni pozostawienia opatrunku nie znajdowałem żadnéj niepożądanéj reakcyi w gojeniu się rozległéj rany. Obrzmienie płatów skórnych i woreczkowate opuszczanie się ich w odcinku dolnym rany ustępowało z dniem każdym. Po 2 tygodniach chora przechadzała się po ogródku, a po 3 tygodniach opuściła Turkę i powróciła do swojéj wioski rodzinnéj. Odtąd opatrywałem ją co tydzień tylko, korzystając z częstych przejazdów: rana goiła się wśród miernie obfitego ropienia zwolna lecz prawidłowo, dren usunąłem po 3 tygodniach, gdy już ropienie zmalało. Po 2 miesiącach płaty skórne w całości przyrosły do tylnéj ściany klatki piersiowéj, a i mała przetoka pozo-

stała po wyjęciu drenu pokryła się ziarniną i po przyżeganiach kamieniem piekielnym zabliźniła się całkowicie. Obecnie operowana wygląda bardzo dobrze i oddaje się zajęciom gospodarskim z całą swobodą.

Wszystkie powagi w świecie lekarskim, zwłaszcza na polu chirurgii, zgadzają się na to, iż zagojenie się rany powstałéj po wyłuszczeniu wielkich tłuszczaków na drodze rychłozrostu i w przeciągu krótkiego czasu bez ropienia należy do rzadkich wyjątków. Obecnie przy użyciu opatrunku przeciwgnilnego może te przypadki szybkiego zagojenia się częściéj powtarzać się będą; co do mnie to w przypadku moim nie marzyłem nawet o podobnym przebiegu sprawy pooperacyjnéj, i z góry przygotowałem chorą na 2 miesięczne gojenie się rany w razie nawet najpomyślniejszym; raz z powodu znacznych rozmiarów tłuszczaka i rozległéj rany powstałéj po jego wycięciu, a powtóre tém bardziéj, gdy po dokonaniu rękoczynu dołączyło się zapalenie płuca prawego, nie mogące żadną miarą korzystnie wpłynąć na przebieg sprawy gojenia się wielkiéj rany.

To też Lücke (l. c. 152) w ten sposób pisze o gojeniu się ran po wyłuszczeniu tłuszczaków powstałych: „Rany jamiste pozostałe po wycięciu tłuszczaków zwykle mają złą opiniję, z tego powodu, że łatwo mają ulegać sposoczeniu i stawać się przyczyną róży i zapalenia różycowatego tkanki podskórnéj *(Erysipelas et Phlegmone)*. Tłumaczy się zaś ta sprawa w łatwy sposób przez to, że po wyłuszczeniu tłuszczaków powstają częstokroć wielkie, nieregularne zatoki i jamy, w których się ropa z łatwością zatrzymuje; przyczynić się może do tego obecność całych pasem tkanki łącznéj przytwierdzających tłuszczaki, a w końcu dołącza się i ta okoliczność, że po wycięciu tłuszczaków usadowionych w tkance tłuszczowéj rozpoczyna się długotrwałe ropienie i cuchnące posoczenie tejże tkanki. Gojenie się zatém po wyłuszczeniu większych tłuszczaków jest zawsze powolne, ponieważ mamy do czynienia z wielkiemi powierzchniami rannemi i to podwójnie wielkiemi, ponieważ musimy i skórę pokrywającą tłuszczak oddzielić i znaczną jéj część celem przykrycia rany pozostawić. To też należy to do największych rzadkości, jeżeli rana po wyłuszczeniu wielkich tłuszczaków zgoi się na drodze rychłozrostu; a postępujemy całkiem racyjonalnie, jeżeli się obawiamy zastoin ropnych; nie kusimy się wcale o *prima intentio*. Mimo to widziałem, powiada autor, jeden przypadek, gdzie rana po wycięciu tłuszczaka, wielkości głowy dorosłego mężczyzny, na udzie pewnéj kobiety, spojona kilku szwami i obłożona workami z lodem, prawie na całéj przestrzeni bez ropienia się zlepiła“. Tak się w téj kwestyi odzywa Lücke pisząc swe trafne spostrzeżenia w czasie, kiedy nie znano znakomitych wyników oprawy ran przeciwgnilnéj podanéj przez Listra. Dzisiaj należałoby o tyle zmodyfikować te zapatrywania i powiedzieć: „Że staraniem każdego operatora nawet po wyłuszczeniu wielkich tłuszczaków powinno być, aby przy troskliwém przedrenowaniu rany sprowadzić jéj zagojenie się przez rychłozrost“, a chociaż nieraz idealnym tym zamiarom przeszkody staną na drodze i sprowadzą pewne zboczenia w okresie pooperacyjnym, to jednak zagojenia się takich ran przez rychłozrost nie trzeba się nam tak obawiać, jak to dawniéj Lücke utrzymywał.

W nadziei, że przez ogłoszenie niniejszéj rozprawki dorzucam ziarnko do wspólnéj pracy „o nowotworach“, kończę ten przypadek kazuistyczny spodziewając się zarazem, że opis jego będzie stanowił i dla innych kolegów zachętę, aby za pomocą zbawczéj potęgi noża operacyjnego w najkrótszy sposób trafiali do przekonania ludu o wartości nauki lekarskiéj.

III. Oceny i sprawozdania.

Prof. Bamberger (we Wiedniu): **O chorobie Brightą i jéj stosunku do innych chorób**

Sprawozdanie Dra K. Żuławskiego.

Jakkolwiek dostatecznie jest wiadomém, że bardzo często rozliczne choroby wywołują cierpienie nerek, zwane chorobą Brighta, a na odwrót znowu choroba Brighta rozliczne następowe cierpienia za sobą pociąga, to jednak co do bliższych szczegółów tychże spraw chorobowych, napotykamy w literaturze tylko bardzo niedokładne i często sprzeczne ze sobą podania. Ażeby ten rozwój chorobowy w najrozmaitszych stosunkach rozpoznać, starał się prof. Bamberger zbadać obfity materyjał zakładu patologiczno-anatomicznego, i w tym celu badał protokóły sekcyjne pod kierunkiem prof. Rokitanskiego prowadzone, a mianowicie z 12 lat ostatnich Roczniki te zawierają 19.000 sekcyj, z tych w 2430 przypadkach chorobę Brighta rozpoznano.

Co do okresów téj choroby, to opisane przypadki odpowiadają w ogólności 3 okresom Frerichsa. Co do podziału na formy, to zmiany, jakie przy badaniu nerek znachodził, przemawiają za tém, że w chorobie Brighta nie jedna tylko część utkania, lecz wszystkie istotę korową stanowiące pierwiastki, jakkolwiek w różnym stopniu są lub mogą być zajęte; że zatém formy te początkowo wcale nie są od siebie oddzielone, lecz że stopniowo rozmaite przejścia istnieją. Sądzi zatém, że obraz kliniczny choroby tworzy nie forma anatomiczna, lecz sam przebieg, oraz zmiany towarzyszące i następowe. Z tego też względu dzieli przypadki, jakie badał, na 2 działy: I. forma pierwotna choroby Brighta, gdzie cierpienie nerek jest samoistne i pierwotne, liczba tych przypadków wynosi 807, tj. 33%. II. Forma następowa choroby Brighta: cierpienie nerek wywołane ważnemi zmianami w organizmie; liczba tych przypadków wynosi 1623, czyli 67%.

I. Forma pierwotna choroby Brighta (*primäre parenchymatöse und interstielle Nephritis*). Powstaje tak z powodu zaziębienia jakotéż i przemoczenia, już to nagle już to zwolna, atoli w większéj liczbie przypadków przyczyny chorobowéj wyjaśnić nie można. Przypuścić trzeba, że takowa musi być więcéj natury ogólnéj, a to ze względu na to, że sprawa zapalna na obie nerki się szerzy, oraz w następowéj formie, ogólną taką przyczynę wykazać można. Wprawdzie podania Gula i Suttona, jakoby przyczyną ch. Brighta było ogólne cierpienie naczyń, zdawały się tę sprawę nagle rozjaśniać, atoli dalsze badania zdania tego nie potwierdziły. Na 807 przypadków było z ostrym przebiegiem 67, z przewlekłym 357, a z zanikowym 383. Co do płci: Męż. 445, tj. 55% kob. 362 tj. 45%. Stosunek leczonych mężczyzn do kobiet z przecięcia 10 lat jest 63 i 37, płeć męzka więc przeważa. Co się tyczy wieku: to z ostrym przebiegiem jest najwięcéj przypadków w 2, 3 i 4 dziesiątku lat, (54 na 67), z przewlekłym w 4, 5 i 6 dziesiątku (214 na 357) a z zanikowym w 5, 6 i 7 dziesiątku (238 na 383).

II. Forma następowa ch. Brighta. Anatomicznie tylko w dwu punktach zdaje się zachodzić różnica pewna

pomiędzy obiema formami: 1) że przeobrażenie skrobiowe mniejszych tętniczek i kłębków naczyniowych *(Gefässknäuel)* o wiele częściéj się pojawia w formie następowéj. 2) że forma pierwotna z przebiegiem ostrym rzadko śmierć wywołuje, tém samém przy sekcyi zazwyczaj znachodzimy późniejsze okresy rozwoju, podczas gdy w formie następowéj okresy wczesne się znajdują. Wybitna atoli różnica występuje pod względem klinicznym. W formie następowéj ch. Brighta objawy pierwotnéj choroby często tak przeważają, że rozpoznanie cierpienia nerek przy łóżku chorego staje się niemożebném, częstokroć nawet i w późniejszych już okresach. Białka, jakoteż i cechujących składników stałych w moczu nie napotykamy, albo są one tak nieznaczne, że z obecności ich nic pewnego wnioskować nie można. Takie ukryte przypadki zdarzają się wprawdzie i w pierwotnéj formie, jednakże tylko wyjątkowo. Różnicą ważniejszą między obu formami jest oddziaływanie na serce, w formie pierwotnéj napotyka się powiększenie serca bardzo często (42.6%), w formie następowéj zaś bardzo rzadko (3.3%).

Choroby pierwotne, wywołujące ch. Brighta, dzieli Bamberger na 3 grupy: Do pierwszéj zalicza istoty trująco i zaraźliwie działające, już to z zewnątrz do organizmu wprowadzone, już też w nim powstałe. A ponieważ pierwiastki te przez nerki z organizmu wydzielane bywają, przypuścić trzeba, że drażniąc nerki wywołują zapalenie tychże. Nie rozstrzyga atoli pytania, czy cierpienie nerek towarzyszące durowi, płonicy, dyfteryi, cholerze, ospie, kile, zimnicy, jako bezpośrednie następstwo drażniących schizomycetów uważać należy, lub też w skutek innych w organizmie powstałych zmian pochodzi.

Najwybitniejszą rolę odgrywają tu formy powstałe przez samo zakażenie, tj. przez wessanie zniszczonych tkanin organicznych, np. w ropieniu lub sposoczeniu. Należą tu zołzy, gnilec, suchoty, próchnienie i martwina kości, ropne zapalenie stawów, skóry i tkanki podskórnéj, wrzody rakowe, kiłowe, durzycowe itp.

Drugą grupę wywołują zboczenia zastoinowe (*Stauungszustände*), przytrafiające się przy wadach zastawek, rozedmie płuc, skrzywieniach kręgosłupa, chronicznych naciekach płuc, wypocinach opłucnéj itp.

Trzecia, liczebnie najmniejsza grupa, powstaje z powodu powstrzymania wydzieliny, przy mechanicznych zaporach, jako to przy ścieśnieniach, przerostach prostaty, chorobach pęcherza, ucisku moczowodów itp.

Następstwa ch. Brighta. Udar mózgowy zdarzył się 82 razy czyli 10%. Ponieważ ch. Brighta w wielu przypadkach niepostrzeżenie przebiega, przytrafia się dość często, że takie udary u pozornie zdrowych ludzi występują, a cierpienie nerek dopiero po zbadaniu moczu lub przy sekcyi rozpoznaném bywa. W formie następowéj udary mózgowe występują rzadziéj, i tylko w powikłaniu z wadami zastawek lub *endarteritis*.

Encephalitis o wiele rzadziéj, 28 przypadków.

Meningitis tylko w 10 przypadkach.

Pneumonia jest jedną z najczęstszych chorób następowych (163 przypadków tj. 22%). O wiele częściéj, aniżeli w udarze, przytrafia się, że pozornie zdrowe osoby w późniejszym wieku zapadają na zap. płuc, które szybko i śmiertelnie przebiega, a dopiero sekcyja stwierdza chorobę Brighta. Rozpoznanie za życia jest tém trudniejsze, że mierną ilość białka i przybłonka nerkowego i przy zwykłém zap. płuc natrafiamy.

Pleuritis 57 razy tj. 7%
Peritonitis 22 razy tj. 2·7%
Dysenteria 109 razy tj. 13·5%
Hydrops ogólny 215 razy tj. 26%

(Dokończenie nastąpi.)

Rokitansky: **O leczeniu suchot płucnych za pomocą wziewań będźwinianu sodowego.**

Autor tłumaczy podanie „tymczasowego doniesienia“ swego asystenta Dra Kroczaka, (*Wiener med. Presse* Nr. 37) zamiarem zwrócenia uwagi lekarzy na ten środek, według jego zdania, nader skuteczny; przytacza zdanie Klebsa (w pamiętniku 50go zjazdu lek. i przyrod. niemieckich w Monachijum) o charakterze zakaźnym suchot płucnych i wspomina nareszcie o doświadczeniach Schüllera (*Archiv f. experim. Pathol. u. Pharmakol.* 1879), z wziewaniami 5% roczczynu będźwinianu sodowego. Zastrzegając sobie na późniéj ogłoszenie swych doświadczeń z tym środkiem w klinice insbruckiéj, autor objaśnia na teraz tylko sposób uskuteczniania tych wziewań, mający polegać na tém, że chory powinien otworzywszy usta szeroko uchwycić koniec języka obwinięty ręcznikiem itp.) i wyciągnąć go ile możności ku przodowi, oraz robić głębokie wdechy dopóty, aż nastąpi kaszel i wyrzucanie nagromadzonych plwocin, poczém powtarza się wziewanie, dopóki przy kaszlu żadnych plwocin już wyrzucać nie będzie. Wziewania te autor każe robić dwa razy dziennie, w ilości takiéj aby 1 grm. leku (w 5% roczczynie) przypadał na kilogram ciężaru ciała chorego; używa zaś do tego przyrządu Sieglego zmodyfikowanego w sposób odpowiedni, (bez cewy inhalacyjnéj, z rozszerzoném ujściem cewy pionowéj, którą wstawia w „połowę światła“ cewy pozioméj), zaleca przytém pilne wyprowadzanie chorych na świeże powietrze, dobrą wentylacyję, pożywną i obfitą dyjetę (mleko z domieszką wody wapiennéj, stósowne tłuszcze, wino itd.), a czasem faradyzowanie mięśni oddechowych. Wreszcie autor tłumaczy skuteczność swéj metody niszczeniem gruźliczych prątków, rozrzedzaniem chorobliwych wydzielin dróg oddechowych, rozszerzaniem pęcherzyków płucnych i usuwaniem drażniących plwocin. (Szkoda tylko, że autor nie popiera swych rozumowań przytoczeniem odpowiednich faktów, lecz odkładając to na późniéj wznieca aż nadto usprawiedliwioną nieufność w fakty przez siebie głoszone. Z tém wszystkiém wartoby jednak za pomocą ścisłych doświadczeń wykazać, ile jest w tém prawdy: próby robione z tym środkiem w szpitalu powsz. lwowskim dały dotychczas o ile mi wiadomo wyniki nie zbyt zachęcające. *Przyp. Sprawozdawcy). (Wiener med. Presse*, 1879, Nr. 42). *Dr. Kozłowski* (we Lwowie).

Schnitzler: **O wartości wziewań będźwinianu sodowego przeciw suchotom płucnym.**

Autor zajmował się przez dłuższy czas leczeniem za pomocą wziewań płynów rozpylonych, a od kilku miesięcy używał w tym celu u swych chorych bez skutku będźwinianu sodowego; wspomina on, że komisyja wybrana już około r. 1856 w Paryżu stwierdziła, że płyn rozpylony tylko przy nader korzystnych stosunkach może dostać się do tchawicy, a tylko wyjątkowo do oskrzeli grubszych. Takiż sam wynik poszukiwań otrzymał autor po licznych doświadczeniach i spostrzeżeniach w klinice Oppolzera i ogłosił je w r. 1862 (w „*Medizinalhalle*“), nie stosując tego prawidła do środków gazowych lub balsamiczno-eterycznych, lecz tylko do płynów

rozpylonych. Wyniki te autor stwierdził późniéj kilkunastoletniém doświadczeniem. W ostatnich czasach (po ogłoszeniu spostrzeżeń o będźwinianie sodowym) przekonał się on za pomocą wziewań rozczynu 1% garbnika a potém ½% chlorku żelaza, jakotéż 5% rozczynu będźwinianu sodowego z dodatkiem małéj ilości aniliny jeszcze raz, że tylko nader mała cząstka wziewanego płynu dostaje się do tchawicy, a cóż dopiero powiedzieć o oskrzelach. Tak „cudowne“ rzekome wyniki spostrzeżeń Rokitanskiego możnaby według Schnitzlera tłumaczyć chyba tém, że przy ogrzaniu rozczynu będźw. sodowego i bardzo głębokiém wdychiwaniu część gazów przytém wywiązanych, nasyconych kwasem będźwinowym, może się dostać do oskrzeli i działać korzystnie na nieżyt oskrzelowy, co jednak o wiele łatwiéj i skuteczniéj osiągnąć można dodawszy do ogrzanéj wody kilka kropli nalewki będźwinowéj (*tinctura benzoës*). Już Laënnec zalecał wziewanie pary balsamicznéj w nieżytach płucnych, również Waldenburg i inni używali czasem nie bez skutku wziewania nalewki będźwinowéj, co też Schnitzler zaleca jako względnie korzystniejsze niż bedźw. sodowego, którego radzi używać raczéj wewnętrznie, gdyż w ten sposób większa część jego może się dostać do przewodów oddechowych, jeżeli zaś chcemy używać metody przeciwprątkowéj, to korzystniéj według autora posługiwać się możemy wziewaniami i wstrzykiwaniami podskórnemi rozczynu kwasu karbolowego, o czém autor już dawno w *Wien. med. Presse* Nr. 32 z r. 1876 wspomniał. (*Wien. med. Presse* Nr. 42, 1879).

Dr. Kozłowski (we Lwowie).

S. Perkowski (w Warszawie): **Rak prawéj szczęki górnéj, resekcyja téjże dla całkowitego wydalenia nowotworu. Następcze operacyje plastyczne twarzy, wyzdrowienie.**

Przed 4ma laty wycięto żołnierzowi 36-letniemu z prawego policzka nowotwór wielkości 5ciu kopiejek miedzianych, a ubytek zastąpiono płatem wziętym z czoła. Jeszcze przed upływem roku czuł pacyjent pod płatem rodzaj stwardnienia, które coraz bardziéj się rozrastało, aż z końcem maja 1879 r. przedstawiało się jako guz zajmujący szczękę górną, wywypychający gałkę oczną do góry i nieco ku przodowi, podniebienie twarde wypuklający ku dołowi, w tył sięgający aż do ucha a naprzód sterczący w wielkości dwóch pięści męzkich. W górnéj wewnętrznéj połowie czuć chełbotanie. Gruczoły limfatyczne nie zajęte; żadnych przypadków mózgowych, otwieranie szczęk utrudnione, lecz łykanie prawidłowe. P. wykonał resekcyję szczęki górnéj za pomocą cięcia w skórze półkolisto od korzenia nosa wzdłuż skrzydła nosowego, obok kąta ust po nad łuk jarzmowy przebiegającego. Narkozę podtrzymywano tylko podczas wykrawywania płatów skórnych. Resztki nowotworu pozostałe na wyrostkach skrzydłatych i w głębi jamy nosowéj usunięto za pomocą termokautera; płaty zespojone katgutem groziły zgorzelą, która jednak ograniczyła się do małéj cząstki na powiece dolnéj, wypełnionéj następczą operacyją plastyczną (płat ze skroni). Nim się wygoił pacyjent z téj drugiéj operacyi, już spostrzeżono recydywę pod okiem, co wywołało konieczność trzeciéj operacyi, zniszczenie guza rakowatego recydywującego aż na skroni za pomocą łyżek ostrych i termokautera; wyzdrowienie prędko nastąpiło. (*Gazeta Lek.* XXVII. Nr. 16 i 17).

A. O.

IV. Posiedzenia Towarzystw.

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

Posiedzenie zwyczajne XVI. z dnia 5go listopada 1879 roku.

Przewodniczący Dr. Ściborowski. Obecnych członków 20 i gość Dr. Koralkiewicz z nad Donu.

1) Przewodniczący wzywa kol. prof. Oettingera, aby przedstawił wnioski tyczące się zorganizowania Komisyi sprawozdawczéj do roczników Virchowa i Hirscha, w myśl uchwały tow. lek. krak. z d. 15 października rb.

Kol. prof. Blumenstok, jako sprawozdawca podkomisyi, przedstawia następujące wnioski uchwalone przez podkomisyję na zebraniu w dniu 2 bm.:

1. Towarzystwo lek. krakowskie mianuje na rok przyszły Komisyję, w skład któréj wchodzą koledzy: Blumenstok, Domański, Grabowski, Janikowski, Kadyj, Korczyński, Kwaśnicki, Machek, Mars, Obaliński, Oettinger, Pacula, Pisek, Ponikło, Ściborowski i Smoleński.

2. Towarzystwo mianuje kol. Oettingera przewodniczącym a kol. Smoleńskiego sekretarzem Komisyi.

3. Prezydyjum towarzystwa lek. dostarczy sekretarzowi Komisyi *a)* czasopism, mianowicie: Medycyny, Gazety Lekarskiéj, Pamiętnika Tow. lek. warszawskiego, Pamiętnika, rozpraw i sprawozdań oddz. III Akad., rocznika Komisyi fizyjograficznéj i antropologicznéj, Pamiętnika nauk ścisłych w Paryżu, sprawozdania Rady zdrowotnéj krajowéj itd. *b)* broszur i odbitek. Prezydyjum uda się do redakcyi Medycyny i Gazety Lekarskiéj o przysłanie drugiego egzemplarza czasopism gratis, a w razie odmowy zaprenumeruje drugi egzemplarz.

4. Towarzystwo zrzeka się honoraryjum (czystego dochodu) za sprawozdania na rzecz Komisyi.

5. Komisyja zobowiąże sekretarza swego do wygotowania spisu artykułów 1go działu do końca listopada br.

6. Komisyja odbywać będzie częstsze aniżeli dotąd posiedzenia, na których członkowie nawzajem informować się będą o sposobie robienia referatów.

7. Kol. Korczyński przyjmuje na siebie kontrolowanie, aby nie robiono referatu z prac ogłoszonych równocześnie i po niemiecku, nadto dostarczy referatów z prac swoich.

8. W podobny sposób Komisyja uważa za nader pożądaną rzecz, aby każdy autor sam dostarczył referatów z prac swoich; w tym celu Tow. lek. zawezwie wszystkich autorów, aby do końca roku bieżącego nadesłali referaty swoje na ręce sekretarza.

W dyskusyi nad wnioskami temi zabierali głos:

Kol. Obaliński, który obawia się, czy towarzystwo lek. zrzekając się honoraryjum za sprawozdania nie narazi się na znaczniejsze wydatki, mając dostarczyć i prenumerować dla podkomisyi żądane czasopisma. Kol. Zarewicz proponuje zmianę ostatniego ustępu a mianowicie, aby nie zobowiązywano wszystkich autorów z góry do robienia referatów z prac swoich; kol. Smoleński zaś uważa za potrzebne, aby Komisyja sprawozdawcza miała prawo zmieniania w referatach tego, coby za stósowne uważała. Kol. Zarewicz sprzeciwia się temu i sądzi, że pod żadnym pozorem Komisyja nie powinna zmieniać treści nadesłanego referatu. Kol. Oettinger proponuje, aby termin nadsyłania referatów z swych własnych prac przedłużyć dla autorów do końca roku, przytém odpiera zarzuty kol. prof. Korczyńskiego na przeszłém posiedzeniu wniesione, jakoby referaty polskie były gorszemi od podobnych referatów przez niemieckich autorów podawanych: że zarzut ten jest nieusprawiedliwionym, przekonał się prof. Oettinger z porównywania licznych referatów. Kol. prof. Blumenstok, jako sprawozdawca, broni ustępu ostatniego, twierdząc że mu chodziło o słuszną bardzo zasadę, a mianowicie że referat z pewnéj pracy przez samego autora zrobiony musi być lepszym i dokładniejszym, niż tenże referat przez kogo innego zrobiony.

Po głosowaniu nad ostatnim ustępem wniosku projekt podkomisyi w całości został przyjęty.

2) Przewodniczący jako sprawozdawca Komisyi wybranéj w celu opracowania warunków, pod jakiemi zlanie się naszego towarzystwa z towarzystwem lekarzy galicyjskich ma na-

stąpić, zawiadamia, że na posiedzeniu tejże Komisyi postanowiono przedłożyć towarzystwu dwa wnioski, a mianowicie: wniosek mniejszości, aby towarzystwo nasze zapłaciło towarzystwu lekarzy galicyjskich do kasy wsparcia wdów i sierót po lekarzach po 10 złr. tj. całą taksę wstępną, tudzież rocznie po 1 złr. za każdego członka zwyczajnego towarzystwa, tj. taką samą kwotę, jaką do kasy wsparcia wdów i sierót opłacają członkowie towarzystwa lekarzy galicyjskich. Wniosek zaś większości opiewa, aby towarzystwo lek. krak. zapłaciło za każdego członka po 5 złr. taksy wstępnéj i po 1 złr. rocznie.

Nad wnioskami temi wszczęła się bardzo ożywiona dyskusyja, i tak kol. Grabowski broniąc wniosku mniejszości i wyłuszczywszy na podstawie statutu towarzystwa lekarzy galicyjskich źródła, z jakich powstaje fundusz wsparcia wdów i sierót po lekarzach, słusznie twierdził, że jeżeli mamy korzystać z wszystkich praw przysługujących członkom towarzystwa lekarzy gal. te same musimy przyjąć warunki co i oni. Na zapytanie kol. Oettingera jakiego rodzaju ma być to zlanie się obu towarzystw, odpowiada przewodniczący kol. Ściborowski, że złączenie się ma nastąpić co do najważniejszych punktów tj. kasy wsparcia i wspólnego organu towarzystw. Kol. prof. Rydel popiera wniosek kol. Grabowskiego i mniejszości, sądząc że towarzystwo lekarzy galic. nie zechce przyjąć przyznania nam tych samych praw, jakich używają członkowie tow. lek. gal. za połowę taksy, a nawet nie wypada naszemu towarzystwu targować się; z drugiéj zaś strony zastanawia się nad têm, czy towarzystwo nasze płacąc po 10 złr. taksy wstępnéj za każdego członka i po 1 złr. rocznie do kasy wsparcia wdów i sierót, nie narazi się na znaczne nadwerężenie funduszów: wprawdzie dziś wydawnictwo Przeglądu Lekarskiego nie źle stoi, mogą jednak przyjść lata gorsze a wtedy przy braku funduszów nie będzie go można wesprzeć.

Kol. Grabowski wyjaśniając finansowe kwestyje towarzystwa lek. krak. i Przeglądu, zaspokaja kol. prof. Rydla, iż w obec tego, że fundusz żelazny towarzystwa wynosi około 2000 złr. a fundusz wydawnictwa Przeglądu także do 2000 złr., i na przyszły rok już zrzeknie się subwencyi rocznéj w kwocie 150 złr., która przejdzie na cele towarzystwa; zatém istnienie towarzystwa naszego jak i Przeglądu zabezpieczoném jest dostatecznie na przyszłość. Kol. prof. Blumenstok popiera wniosek większości na téj podstawie, że gdy różne Komisyje naszego towarzystwa dużo potrzebują, to więc tak wielkich wkładek do kasy wsparcia ofiarować nie może; towarzystwo nasze jednakże może popierać fundusz wymieniony w inny sposób np. urządzaniem co rocznie balu, koncertu, odczytów itp.

Kol. Obaliński sądzi, że na zlaniu się obu towarzystw zyskałby dużo Przegląd Lekarski, gdyby oba towarzystwa miały jeden organ wspólny, przybyłoby nam z pewnością ze 100 prenumeratorów; nie należy więc robić kroków połowiczych, lecz w całości się złączyć, a zastrzedz sobie pewną autonomiję w obec towarzystwa lekarzy galicyjskich, przedewszystkiém zaś pod względem rozporządzania funduszami Przeglądu Lekarskiego.

Kol. prof. Rydel stawia w końcu dyskusyi wniosek, aby towarzystwo lek. krak. zapłaciło za swych członków zwyczajnych po 10 złr. taksy wstępnéj i po 1 złr. rocznie pod warunkiem, aby Przegląd Lekarski był wspólnym organem obu towarzystw, a towarzystwo lekarzy galicyjskich może zobowiąże się płacić Przeglądowi Lekarskiemu 150 złr. rocznéj subwencyi. Wniosek ten popiera kol. Warschauer, zaś kol. Grabowski proponuje, aby teraz wybrać nową Komisyję, którąby jeszcze raz zastanowiła się nad tą sprawą, a zarazem wzięła pod uwagę także sprawę Przeglądu i Dwutygodnika. Po zamknięciu dyskusyi poddaje przewodniczący wniosek kol. Grabowskiego pod głosowanie z tą zmianą, aby Komisyję dawniejszą poprzeć przez przybranie dwóch nowych członków tj. prof. Rydla i Dra Zarewicza.

Wniosek ten przyjęto.

3) Kol. Pieniążek składa do biblioteki towarzystwa dzieło swoje pt. Laryngoskopija oraz choroby krtani i tchawicy. Kraków 1879.

4) Przyjęto na członka czynnego towarzystwa Dra Kazimierza Bosowskiego a przedstawiono na członków Dra Bogdanika w Krakowie i Dra Józefa Durę w Krzeszowicach.

5) Kol. prof. Rydel stawia wniosek następujący: Ponieważ rok rocznie wydarzają się na klinice okulistycznéj krak. przypadki wpadnięcia do oka odłamków kapsli i innych materyjałów wybuchowych, pociągających niekiedy za sobą bardzo niebezpieczne następstwa, towarzystwo lek. krak. uda się do Namiestnictwa z prosbą, aby przypomniało lub obostrzyło odpowiednie paragrafy ustawy co do sprzedaży tychże materyjałów. Kol. prof. Blumenstok popiera ten wniosek, proponując rozciągnąć obostrzenie to także na sprzedawanie trucizn, których obecnie łatwo nabyć można. Wniosek przyjęto.

6) Kol. Smoleński odczytał sprawozdanie z przypadków rozedmy płuc leczonych w klinice krakowskiéj w ostatnich 4 latach. W dyskusyi zabierali głos kol. Wilkosz i Warschauer.

7) Kol. Skobel opisał przypadek z kliniki chorób skórnych prof. Rosnera, w którym przy stósowaniu zewnętrznem kwasu pyrogalusowego w formie maści (1:10) w łuszczycy, wystąpiły silne objawy zatrucia tymże kwasem. (Będzie umieszczony w Przeglądzie Lek.)

Kol. Zarewicz zapytuje prelegenta, czy w obec tego, że na jego oddziale pomimo iż kwas ten tak często i w wyższym stosunku bywa stósowany, nigdy objawy zatrucia nie wystąpiły, nie było w podanym przypadku jakich przyczyn szczególnych, lub czy może położyć to wypada na karb idiosynkrazyi? Podobnego zdania był także kol. Buszek.

Kol. Obaliński twierdzi, że wdzięczni powinniśmy być każdemu, kto ujemne strony jakiego leku podaje, albowiem przy używaniu tegoż z większą będziemy postępowac ostrożnością. Licznie ogłaszane przypadki zatrucia kwasem karbolowym były przyczyną, że dziś środka tego w daleko słabszych używamy rozczynach.

Na têm posiedzenie zakończono. *Dr. Wasylewski.*

V. Listy z podróży i z praktyki.

Przez Dra **Edwarda Sawickiego**,

prymaryjusza szpitala powszechnego we Lwowie.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 45.)

Co to znaczy, że nerw, a względnie ośrodki nerwowe, są w stanie letargicznym lub kateleptycznym, tego niewiemy, jak niewiemy, czém jest owe zjawisko przemieszczenia.

Dopiero w przyszłości fizyka ruchu atomowego i drobinowego taka, jaką w tych czasach Crooks zaznaczył, zastosowana w poszukiwaniach neurofizyjologicznych, da jakieś w tym względzie wyjaśnienie; dziś bylibyśmy zadowoleni sprawozdeniem faktów, że stany hypnotyczne należą do rzędu przypadłości nerwowych, występujących napadami, czy to dobrowolnemi, czy też mogące być jak inne napady nerwowe wywołanemi przez lekarza w celach dyjagnostycznych, terapeutycznych lub ściśle naukowych.

Przez swoje studyja w Salpêtrière nad stanami o których mowa, doszedł Charcot, jak sam powiada, do sposobu leczenia skurczeń hysterycznych za pomocą magnesu i usuwania skurczeń przemieszczonych, jakie przy têm leczeniu po drugiéj stronie ciała powstają, za pomocą faradyzacyi, jak świadczy przypadek z ową zakonnicą, którą tym sposobem uleczono.

Nikt zapewne nie poczyta mi tego za złe, że z ciekawością pospieszyłem do Salpêtrière na oddział Charcota, dokąd mię sam łaskawie zaprosił dnia poprzedniego, gdy mu się przedstawiałem w „école“.

Było to d. 10 czerwca br. we wtorek rano, o godz. 9téj, gdy wszedłem na dziedzińce Salpêtrière, znane mi już z dawniejszych odwiedzin. W infirmeryi dowiedziałem się, że prof. Charcota jeszcze niema, czekałem więc przeszło godzinę, chodząc po ulicach tego zakładu olbrzymiego, oglądając ludzi i budynki, rozmawiając z lekarzami przechodzącymi.

Salpêtrière ma swoją historyję ciekawą, która się łączy z dziejami innych szpitali i zakładów miasta Paryża;

wszelako odsyłam ciekawych po szczegóły historyczne tego przytuliska do dzieła p. A. Hussona: *„Etude sur les hôpitaux“. Paris* 1862; albo do: *„Paris Guide“ par les principaux écrivains et artists de la France. Paris*, 1867. T. II, str. 1922, 1935 etc. Tu namienię tylko, że w r. 1822 Salpêtrière była już widownią scen „magnetyzmu zwierzęcego“, przedstawianych przez Rostana i Georgeta na pannie Petronille i na wdowie Brouillard, zwanéj także Braquette. Co bardziéj podnieść należy, że z końcem zeszłego stulecia istniało w Paryżu „Towarzystwo magnetyzmu“, złożone ze 100 członków, którzy Mesmerowi złożyli 10·000 luidorów za odkrycie jego sztuki. (Haeser: *„Geschichte der Medizin“*, T. I, str. 819 i notatka 3.)

Nareszcie przyjechał Charcot i wszedłem z nim do kancelaryi jego oddziału, gdzie na ścianach porozwieszane małe obrazki napadów hysteroepileptycznych przygotowują niejako przybysza ciekawego na to, co będzie widział w przyległéj sali zwanéj tu „pracownią doświadczeń“ *(laboratoire d'experimentations)*. Jest to dosyć duża sala, w któréj pod ścianami stoją szafy z aparatami potrzebnemi do doświadczeń; na ścianach wiszą obrazy p. Richera, przedstawiające w wielkości naturalnéj okres wielkich poruszeń i wykręcań w napadzie hysteroepileptycznym; przez środek stoi długi stół albo raczéj długa komoda, na któréj leżą przyrządy właśnie potrzebne do doświadczeń. Jeden z elewów przedłożył nowe narzędzie Mareya do mierzenia rytmu i chyżości skurczeń mięśniowych podczas napadów hysteroepileptycznych.

1) Z polecenia prof. Charcota wprowadzono do sali dziewczynę około 20 lat liczącą, budowy ciała prawidłowéj ale wątłéj, wyrazu twarzy przyjemnego i inteligentnego, miernie odżywioną, o twarzy i ustach bladych. Cierpi hysteroepilepsyję i nieczulicę połowiczą prawą: igła tapicerska przebita przez fałd skóry pomiędzy palcami ręki prawéj nie wywołuje żadnych odruchów a po jéj wyciągnięciu nie ma ani kropli krwi; chora cierpi téż barwoślep na oku prawém, przedłożonych krążków papierowych różnokolorowych nie odróżnia według barw z wyjątkiem krążka czerwonego. Na palcu pierścieniowym ręki prawéj ma naparstek srebrny, pod którym i około którego skóra jest czułą na każde zadrażnienie. Charcot zbliżył pomiędzy oczy téj choréj palec wskazujący pionowo wyprostowany, w który ona utkwiła swój wzrok i prawie bezpośrednio zapadła w stan hypnotyczny tak nazwany letargowy. Nieczulica rozciągnęła się także na drugą połowę ciała zdrową, powieki górne obu óczu zapadły, twarz choréj jeszcze więcéj zbladła i zespokojniała; chora stała jednak na swoich nogach lekko niekiedy podtrzymywana w pasie. Teraz nastąpiły doświadczenia ze skurczeniami przemijającemi różnych mięśni, tak np. dotykanie przy uchu pnia nerwu twarzowego po stronie prawéj wywoływało drgawki kąta ust prawego równocześnie z dotykaniem. Po uderzeniu połączoném z równoczesnym uciskiem jajnika lewego, a raczéj jamy biodrowéj lewéj, chora natychmiast otwiera oczy i twarz jéj przybiera napowrót swój wyraz uprzejmy. Charcot utkwił swój wzrok w oczy téj choréj, poczém zapadła nie jak poprzednio w stan hypnotyczny, lecz tym razem w tak nazwany kataleptyczny, w którym skurczenia mięśniowe są trwałe tężcowe; i tak po potarciu zlekka (przez sukienkę) mięśnia dwugłowego ramienia, natychmiast takowy kurczy się i w tém skurczeniu pozostaje dopóty, dopóki jego antagonisty nie pobudzono do działania również przez lekkie potarcie. Z tego stanu obudził chorą Charcot również za pomocą nacisku na jamę biodrową lewą. Do skroni prawéj choréj obudzonéj przystawił Charcot magnes duży postaci podkowy w odległości 1 cm., poczém barwoślep oka prawego ustąpił i przeniósł się na oko lewe, którém chora nieodróżniała barw oprócz czerwonéj. Ten sam magnes przystawiony do ramienia prawego wywołał przemieszczenie czucia, to jest nieczulica połowicza prawa znikła, a wystąpiła po stronie ciała lewéj. Zakłucie lekkie po stronie prawéj wywołuje odruchy i daje kroplę krwi, podczas gdy strona przeciwna nie czułą jest na zakłucie silne i nie daje kropli krwi.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

VI. Wiadomości statystyczne i ogólno-lekarskie.

* **W sprawie duru w Krynicy.** Dn. 10 bm. c. k. Namiestnictwo rozesłało pod L. 47216 następującéj treści Okólnik do wszystkich pp. c. k. Starostów:

Ponieważ w ubiegłym roku w niektórych zakładach kąpielowych pojawiły się choroby zaraźliwe, które z powodu braku odpowiedniego dozoru sanitarnego zostały nawet do innych miejscowości przeniesione; ponieważ tak zarządy kąpielowe jak i lekarze kąpielowi nietylko nieuwiadamiali c. k. Starostwa o wybuchu tychże chorób, lecz takowe taili, a co gorsza odpowiednich środków zaradczych nie zarządzali, przeto zechciéj Pan c. k. Starosta zawiadomić zarządy kąpiel w powiecie tamtejszym się znajdujących, iż podobnie jak przełożeni gminy są obowiązani o każdém pojawieniu się chorób zaraźliwych Starostwu bezzwłocznie donosić, oraz zarządzisz Pan, by w czasie kąpielowym zarządy przedkładały peryjodyczne sprawozdania zdrowotne na wzór poleconych tutejszém rozporządzeniem z 28 stycznia r. 1878, L. 4688. W zastępstwie

Lwów dnia 24 września 1879. *Zaleski.*

Rozporządzenie, do którego Okólnik powyższy się odwołuje, opiewa jak następuje:

C. k. Namiestnictwo 4688. Okólnik do wszystkich PP. c. k. Starostów i W. Prezydentów miast Lwowa i Krakowa.

Ponieważ przełożeni gmin częstokroć dopiero wtenczas donoszą o pojawieniu się w miejscowości chorób nagminnych, gdy te przybrały już groźny charakter i znaczne rozmiary, przeto poleca się panu, byś w czasie pojawienia się w obwodzie c. k. Starostwa chorób nagminnych, a to przeważnie: błonicy (dyfteryi), czerwonki (dysenteryi), płonicy (szkarlatyny), odry i tyfusu, lub panowania takowéj w jednym ze sąsiednich Starostw zawezwał w myśl §. 4. li. *g.* ustawy z 30 kwietnia 1870 (D. u. p. l. 68) przełożonych gmin do peryjodycznego przedkładania sprawozdań zdrowotnych, które według załączonego wzoru w gminach wiejskich co 14, w miejskich co 10 dni Starostwu mają być nadsyłane. Również przypomni Pan przełożonym gmin, iż mają o każdym pierwszym przypadku ospy lub cholery natychmiast Starostwu donieść. W razie skonstatowania epidemii uwiadomisz Pan o tem sąsiednie Starostwa natenczas, jeżeli zarażona miejscowość graniczy z niemi lub epidemija przybrała charakter złośliwy lub większe rozmiary.

Lwów dnia 28 stycznia 1878. W zastępstwie
Karasiński.

W okólniku powyższym wprawdzie dur w Krynicy nie jest wyraźnie wymieniony, ale mimo to zapewnić możemy, że okólnik odnosi się głównie, jeżeli nie wyłącznie, do Krynicy. Już same daty są wymowne. W Nrze 36 Przeglądu Lek. z d. 6 września donieśliśmy po raz pierwszy o durze w Krynicy; w Nrze 38 z d. 20 września umieściliśmy urzędowe sprostowanie c. k. Komisyi zdrojowéj, wedle którego wiadomość nasza „jest niezgodna z prawdą i publikowaną, jak się zdaje, tendencyjnie na szkodę zakładu zdrojowego w Krynicy,“ ponieważ tego lata tylko 4 były sporadyczne przypadki tyfusu, a już na 3 tygodnie przed wydrukowaniem artykułu o rzekoméj epidemii tyfusu w Krynicy już zarządzono, co należało; we 4 dni po ogłoszeniu tego urzędowego sprostowania, bo d. 24 września, okólnik c. k. Namiestnictwa, podpisany przez JWgo Wiceprezydenta, konstatuje pojawienie chorób zaraźliwych, zawleczenie takowych do innych miejscowości z powodu braku odpowiedniego dozoru, zatajenie

tychże chorób przez zarządy kąpielowe, a co gorsza niezarządzanie odpowiednich środków zaradczych. Tym sposobem doniesienie nasze okazało się najprawdziwszém w świecie; jednego dowodu dostarczyliśmy sami przez ogłoszenie cyfr wymownych; drugiego, urzędowego, dostarcza obecnie c. k. Namiestnictwo. Dziwnego zapewne wrażenia doznać musi każdy, jeżeli porównywa urzędowe sprostowanie c. k. Komisyi zdrojowéj w Krynicy, podpisane przez c. k. Starostę, z urzędowym okólnikiem c. k. Namiestnictwa. Krytyka zdaje nam się być zbyteczną, zwłaszcza gdy c. k. Komisyja zdrojowa uwagi nasze, poczynione nad sprostowaniem, a oparte na cyfrach, pozostawiła bez odpowiedzi a nawet nie raczyła nas dotąd objaśnić, czy istnieje w Galicyi ów c. k. Radca Namiestnictwa, który miał mieć udział w rewizyi domów, a którego nikt w kraju nie zna. Ogłoszeniem powyższego okólnika zakończamy sprawę, która z woli c. k. Komisyi zdrojowéj w Krynicy nabrała niepotrzebnego rozgłosu, w przekonaniu, że zarząd kąpielowy na przyszłość zastósuje się do napomnienia c. k. Namiestnictwa; dla nas sprawa ta nie ma już żadnego znaczenia, skoro prawdziwość naszego doniesienia w sposób tak niezwykły udowodnioną została. Powrócimy do niéj tylko o tyle jeszcze, o ile nam jako organowi Tow. lek. krak. wypadnie zdać sprawę z uchwał Komisyi balneologicznéj, która wyznaczyła osobną podkomisyję, mającą się zastanowić nad durem krynickim.

Choroby nagminne w Galicyi w ciągu października 1879.

	ilość dotkniętych gmin	ludność	pozostało z końcem września	przybyło	z tych: wyzdrowiało	z tych: umarło	z tych: pozostało w leczeniu: chorych	z tych: pozostało w leczeniu: w gminach
Ospa	—	—	—	—	—	—	—	—
Odra	18	24859	117	1087	741	76	387	13
Płonica	19	40117	104	353	262	67	128	11
Błonica	73	97175	131	1062	482	515	196	52
Dur brzusz.	13	13786	55	158	141	16	56	5
Dur osutkow.	6	4236	28	28	42	2	7	2
Krztusiec	41	58933	1080	1:60	1323	143	874	21
Czerwonka	52	49615	312	975	856	135	296	20

Dr. Merunowicz.

* Według ogłoszenia pruskiego ministerstwa spraw duchowych, lekarskich i wychowania z d. 23 października rb. preparator przy zakładzie zootomiczno-anatomicznym uniw. berlińskiego p. Wickersheimer obmyślił postępowanie do zachowania trupów i roślin, którego stósowanie każdemu jest dozwoloném, odkąd wynalazca zrzekł się nadanego mu patentu. Wickersheimer podaje, że w płynie jego trupy zachowują barwę, postać i gibkość, że po latach jeszcze na trupach tak zachowanych można odbyć naukowe lub sądowolekarskie sekcyje, o zgniliznie i woni przykréj wcale nie ma mowy, mięśnie na przekroju przedstawiają się tak jak świeże, preparata anatomiczne są miękkiemi i giętkiemi, tak że płuca, jelita itd. nawet nadymać się dają. Płyn, posiadający tak wielkie zalety, sporządza się w następujący sposób: W 3000 grm. wody wrzącéj rozpuszcza się 100 grm. hałunu, 25 grm. soli kuchennéj, 12 grm. saletry, 60 grm. potażu i 10 grm. kwasu arsenawego. Po ostudzeniu i przesączeniu do 10 litrów płynu tego bezbarwnego i bezwonnego dodaje się 4 litry gliceryny i 1 litr metylalkoholu. Konserwowanie w tym płynie przedmiotów w rozmaity odbywa się sposób. Tak np. preparata, które chcemy przechować sucho, w miarę wielkości swéj maczają się w płynie przez dni 6—12, poczém się wyjmują i suszą na powietrzu. Do przechowania trupów przez czas dłuższy wystarcza nastrzykanie takowych płynem (przyczém spotrzebowuje się np. 1½ litra dla dziecka 2-letniego, 5 litrów dla dorosłego). Celem balsamowania trupa wstrzykuje się naprzód, potém umieszcza się go przez kilka dni w płynie, następnie obciera się i suszy, zawija w płótno namaczane w płynie tym a wreszcie umieszcza w szczelnie zamkniętéj trumnie. Tak więc postępowanie stósuje się w miarę potrzeby szczegółowéj, płyn atoli pozostaje zawsze jeden i ten sam. (*Berl. klin. Woch.* 1879, Nr. 44).

Statystyka epidemij. Ospa nie zmieniła się w Londynie. Leczy się w szpitalach 44, świeżo zapadło 7, umarło 1. Za to częstsze bywają przypadki śmierci w miastach państwa rakusko-węgierskiego. W Wiedniu umarło 3, w Budapeszcie 4, w Pradze 6, w Petersburgu 12, w Paryżu, w Bukareszcie po 9, w Bazylei i Odessie po 1 przypadku śmierci. Z duru powrotnego umarło w Londynie 4, w Petersburgu 1. Epidemija odry zwolniała nieco w Kopenhadze, a płonicy w Bukareszcie. Do 18 października zapadło na żółtą febrę w Memfis 59, umarło 31. W Krakowie umarło w 45 tygodniu 13 osób z ospy nieszczepionych (z Wielopola L. 82, z ul. Długiéj L. 3 i 82, z ul. Rakowieckiéj L. 116, z ul. Sławkowskiéj, z ul. Różanéj L. 417, z ul. Brackiéj L. 147, z Podgórza, 5 ze szpitala św. Ludwika). Doniesiono w tymże czasie o 8 przypadkach ospy (z ul. Sławkowskiéj, z ul. Brackiéj L. 147, z ul. Łobzowskiéj L. 100, z Podgórza, z ul. Wolskiéj L. 72, z ul. Garncarskiéj L. 153 i z ul. Kopernika); 4 ospianki (z Placu św. Ducha L. 406, z Rynku L. 39, z ul, Floryjańskiéj L. 327 i z ul. Kanonnéj L. 120); 3 duru brzusznego (z Rynku L. 46, z ul. Wąskiéj L. 295, z ul. św. Wawrzyńca L. 324).

Statystyka śmiertelności. W tygodniu 44 umarło w Krakowie na rok i 1000 mieszkańców 43,3; we Lwowie 25,3; w Warszawie 21,2; w Poznaniu 25,0; w Wiedniu 24,8; w Budapeszcie 30,8; w Pradze 34,7; w Tryjeście 37,8; w Berlinie 22,2; w Monachijum 42,3; w Wrocławiu 25,0; w Hamburgu 24,7; w Dreznie 19,3; w Lipsku 21,1; w Bazylei 24,8; w Brukseli 15,4; w Paryżu 22,6; w Londynie 21,6; w Kopenhadze 30,3; w Stokholmie 25,0; w Chrystyjanii 15,2; w Petersburgu 32,5; w Odesie 30,1; w Bukareszcie 41,9; w Aleksandryi 39,7; w Nowym Yorku 23,6; w Madrasie 39,6; w Bombayu 53,6.

J. B.

VII. Wiadomości bieżące.

* **Kraków**, dn. 13 listopada. W dn. 29 paźdz. odbył się w stowarzyszeniu przyrodniczo-lekarskiém w Insbruku wykład prof. P. Rokitańskiego o leczeniu suchót płucnych. Wykładający bronił się przeciw zarzutowi, jakoby ogłosił środek cudowny, i dowodził, że więcéj niż będźwinian sodowy znaczą w leczeniu suchót i gimnastyka płuc, dobre powietrze i pożywna dyjeta. (Rzecz zapewne nie nowa!) Stowarzyszenie obrało komitet mający kontrolować odnośne przypadki i wyniki leczenia prof. Rokitańskiego, a następnie zdać sprawę ze swych spostrzeżeń.

* Prof Hebra, którego stan zdrowia pogorszył się, udał się do wydziału z prośbą o uwolnienie go w półroczu zimowém od wykładów i poruczenie zastępstwa prof. Kaposiemu.

* Cesarzowa Jmość odwidziła temi dniami klinikę chirurgiczną prof. Kovacsa w Budapeszcie i przez całą godzinę oglądała z zajęciem nowe urządzenie téj kliniki.

* W Nrze 45 *All. W. med. Ztg.* znajduje się artykulik Dra Leopolda Glücka z Krakowa, traktujący o lekarzu naszym Wojciechu Oczku. O ile nam wiadomo, Dr. Klink w Warszawie wygotował obszerną rozprawę o tym lekarzu, jednak nie wiemy, czy i gdzie wydrukowaną została.

* **Mianowania i odznaczenia**. Prof. Józef Lenhossek w Budapeszcie przy sposobności 25-letniego jubileuszu zawodu nauczycielskiego otrzymał order korony żelaznéj 1széj klasy.

* **Nekrologija**. W Berlinie umarł rosyjski radca stanu Dr. Maks. Heine, licząc lat 67. Zmarły był najmłodszym bratem poety Henryka Heinego i przez dłuższy czas był redaktorem tygodnika lekarskiego w języku niemieckim wychodzącego w Petersburgu.

W Paryżu umarł Dr. Amadeusz Deville po długich cierpieniach, ofiara zamachu stanu napoleońskiego. D. był prosektorem i docentem chirurgii, i właśnie w d. 13 grudnia 1851 miał rozpocząć wykłady, gdy aresztowany został, jako syn deputowanego radykalnego, bez sądu wysłany do Kajenny zawdzięczał tylko silnéj burzy, która okręt zatrzymała w Breście, że przyjaciele jego wyrobili w Paryżu zmianę deportacyi na wygnanie. Osiadłszy w Londynie pracował w szpitalu Guya i napisał kilka pięknych rozpraw chirurgicznych. Gdy jednak, zdaje się za wdaniem się policyi francuskiéj, zamknięto przed nim i wrota szpitala tego, D. rozpoczął praktykę chirurgiczną i to z takiém powodzeniem, że w krótkim czasie piękny majątek ulokował w banku londyńskim. Mimo to popadł w urojenie, że ciągle jest prześladowany przez policyję, aż w r. 1861 popadł w obłąkanie nieuleczne; wtedy pozwolono mu powrócić do Francyi, a oddany

przez rodziców do zakładu w Jvry, tamże żył przez lat przeszło 17, aż go śmierć wyzwoliła. (*Progrès méd.*).

W Anglii umarł Dr. Tomasz Richardson Colledge w 83 roku życia; uczeń Astleya Coopera praktykował on przez długi czas w Kantonie w Chinach i założył tamże szpital dla chorych na oczy, zowiący się „Colledge Ophthalmic Hospital" oraz towarzystwo lekarskie w Chinach, którego prezesem był przez 40 lat przeszło. — Na Oceanie atlantyckim w drodze z N. Yorku do Anglii umarł z niemocy Brighta Dr. Jerzy Wilhelm Callender licząc lat 49, chirurg w szpitalu św. Bartłomieja w Londynie, następca Sir Jakóba Pageta; wykładał on w tymże szpitalu chirurgiję i anatomiję, był prezesem towarzystwa chirurgicznego i napisał kilka cennych rozpraw.

Dziś umarł w Krakowie po długiéj chorobie Dr. Marceli Dobrowolski, członek Tow. lek. naszego, lekarz zdrojowy w Krynicy, licząc lat 51.

*** Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich:**

W *Medycynie* Nr. 45: Dobrzyckiego: Spostrzeżenia ze szpitala św. Józefa w Mieni. I. Przypadek złośliwego nowotworu kości udowéj; Kośmińskiego: Badanie przyrządu wzrokowego ze względu na refrakcyję, akkomodacyję i ostrość widzenia (c. d.).

Piśmiennictwo lekarskie. Manifestation en l'honneur de M. le professeur Th. Schwann, Liege 23 Juni 1878. Liber memorialis publié par la Commission organisatrice. Dusseldorf, imprimerie de L. Schwann 1879 8vo.

Księgę tę ozdobnie wydaną a nie mającą stronnic liczbowanych otrzymał tutejszy Wydział lek. w zamian za przesłane przed rokiem przeszło powinszowanie profesorowi Schwannowi z powodu obchodu spędzonego z chwałą na katedrze 40-lecia.

Zawiera ona dokładny opis téj uroczystości naukowéj od chwili pierwszego do niéj pomysłu aż do jéj ostatecznego wykonania i odsłonienia w sali akademickiéj uniwersytetu leodyjskiego popiersia jubilata wyrzeźbionego z marmuru.

Pomiędzy przemowami, które już z przeznaczenia swego nie mogły być pozbawione treści naukowéj, celuje równie obszernością jak jasnym wykładem najnowszego rozwoju nauk bijograficznych, do którego przeważnie przyczyniły się odkrycia Schwanna, głos jego nie gdyś ucznia a teraz kolegi prof. van Benedena.

Obok tytułu jest starannie wykonana rycina jubilata, a w końcu dołączone są wszystkie przesłane oznaki uznania, w tym samym języku, w jakim były przesłane i w tłumaczeniu francuskiém. Liczba ich jest bardzo znaczna, mianowicie dyplomów 14; piśmiennych odezw i powinszowań: z Niemiec 35, z państwa rakuskiego 12, z Anglii 9, z Włoch 7, z Rosyi 7, z Holandyi 6, ze Skandynawii 9, z Hiszpanii i Portugalii 5, ze Szwajcaryi 3, z Francyi 3, ze Stanów Zjednoczonych Ameryki 1.

Obok pism francuskich, włoskich, hiszpańskich, angielskich, niemieckich, holenderskich, szwedzkich, duńskich jest tylko jedyna odezwa naszego Wydziału lek. ułożona w języku polskim, z oryginalnym przekładem francuskim, odbita dość poprawnie. Z innych słowiańskich języków napotyka się tylko rosyjski w dwóch objawach pochodzących z Kazania jako powinszowanie i dyplom. *O.*

Towarzystwo lekarskie krakowskie odbędzie we Środę d. 17 listopada posiedzenie zwyczajne, na którém po załatwieniu czynności administracyjnych koledzy Zarewicz i Ponikło odczytają rozprawy, które zapowiedziane na przeszłe posiedzenie, z powodu innych zajęć nie cierpiących zwłoki, nie zostały odczytane.

Towarzystwo lekarskie krakowskie od lat kilku za pośrednictwem osobnéj Komisyi podaje sprawozdania z prac lekarzy polskich do Roczników Virchowa i Hirscha w Berlinie wydawanych. Ponieważ otrzymanie prac nowo wydanych nie zawsze jest łatwém, i z tego powodu wiele rozpraw może być pominiętemi, upraszamy Autorów prac lekarskich w języku polskim w ciągu r. 1879 drukiem ogłoszonych, życzących sobie aby o nich wiadomość była podaną, o nadesłanie tychże przed końcem roku bieżącego, pod adresem Redakcyi Przeglądu Lekarskiego. (Ul. Grodzka, Nr. 73.)

Kraków d. 11 listopada 1879.

Prezes *Dr. Sciborowski.* Sekretarz stały *Dr. Pareński.*

Upraszamy Redakcyje czasopism polskich o powtórzenie téj odezwy.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

L. 478. **KONKURS.**

Na mocy uchwały wysokiego Wydziału krajowego z dnia 31 października 1879 do l. 42734 i w myśl §. 13 statutu rozpisuje się konkurs na opróżnić się mające z 1 stycznia 1880 r cztery posady sekundaryjuszów i jednę posadę asystenta lekarskiego przy krajowym szpitalu powszechnym we Lwowie.

Posady sekundaryjuszów i asystenta lekarskiego, nadane będą tylko na lat dwa takim kompetentom, którzy się wykażą dyplomem Dra medycyny lub dyplomem Dra wszech nauk lekarskich, uzyskanym na jednéj z wszechnic Państwa Austryjackiego.

Do posady sekundaryjusza przywiązaną jest płaca o rocznych 600 złr. w. a. z dodaniem opalonego mieszkania w szpitalu, zaś do posady asystenta lekarskiego płaca o rocznych 500 złr. w. a. bez wszelkich innych dodatków.

Ubiegający się o posady powyższe w podaniach swych winni oraz wykazać:

1. wiek, stan i miejsce urodzenia,
2. dotychczasowe zatrudnienie i znajomość języków krajowych,
3. stosunki pokrewieństwa lub powinowactwa z osobami w służbie krajowéj zostającemi.

Podania należy wnosić najdaléj do 12go grudnia 1879 do Dyrekcyi szpitala powszechnego we Lwowie bezpośrednio lub za pośrednictwem swéj Władzy przełożonéj, jeżeli kandydat pozostaje w służbie publicznéj.

We Lwowie dnia 10go listopada 1879.

Dyrektor szpitala powszechnego **Głowacki.**

Nakładem Towarzystwa lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla